

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift der Einrichtung (Tageseinrichtung, Schule, Hochschule)  
Michaeli-Gymnasium München  
Hachinger-Bach-Str. 25  
816781 München

für Kinder in Tageseinrichtungen,  
Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

4 Empfänger

**Unfallkasse München**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ungererstr. 71  
80805 München

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers  
wird von der UKM ausgefüllt

5 Name, Vorname des Versicherten

6 Geburtsdatum Tag Monat Jahr

7 Straße, Hausnummer Postleitzahl Ort  
M

8 Geschlecht  männlich  weiblich 9 Staatsangehörigkeit 10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertreter

11 Tödlicher Unfall?  ja  nein 12 Unfallzeitpunkt Tag Monat Jahr Stunde Minute 13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)  
Michaeli-Gymnasium München, w.o.

14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung  des Versicherten  anderer Personen

15 Verletzte Körperteile 16 Art der Verletzung

17 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung unterbrochen?  nein  sofort später am Tag Monat Stunde

18 Hat der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?  nein  ja, am Tag Monat Jahr

19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift von Zeugen) War diese Person Augenzeuge?  
 ja  nein

20 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses 21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung  
Beginn Stunde Minute Ende Stunde Minute

089-45056317  
C. Krémer, VAe

22 Datum Leiter (Beauftragter) der Einrichtung Telefon-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)